EDIÇÃO DIÁRIA

VISÃO SPO

Publicação de distribuição gratuita e exclusiva neste Congresso | www.spoftalmologia.pt

67 CONGRESSO PORTUGUÊS DE OFTALMOLOGIA
ALGARVE 5·6·7 DEZ 2024
TIVOLI MARINA VILAMOURA HOTEL

06 DEZEMBRO
Sexta-feira

CONGRESSO INCLUSIVO DAS VÁRIAS FRENTES DA OFTALMOLOGIA

O congresso prossegue com mais momentos organizados pelas secções da SPO, sendo que o Grupo Português (GP) de Superfície Ocular, Córnea e Contactologia tem esta sexta-feira a sua primeira sessão **(P. 4)**. As conferências de destacados especialistas ocupam um espaço central no programa científico, seja nos momentos organizados pelos grupos da SPO **(P. 6, 10 e 11)**, seja na Conferência Cunha-Vaz **(P. 11)** ou na Conferência da European Society of Ophthalmology **(P. 12)**. Hoje, decorrem ainda dois cursos promovidos pelo GP de Investigação **(P. 4 e 6)** e a sessão de sustentabilidade **(P. 10)**. No sábado, o GP de Cirurgia Implanto-Refrativa organiza as suas sessões **(P. 16, 18 e 20)**, sendo ainda de realçar as conferências nas áreas da investigação **(P. 18)** e da retina **(P. 23)**, que complementam as sessões e simpósios de várias áreas oftalmológicas. Na componente mais formativa, terão lugar mais quatro cursos **(P. 23, 24 e 26)**.

8h30 – 10h00, **Sala 1**

CASOS CLÍNICOS DESAFIANTES DE RETINA

PAINEL DA SESSÃO GPRV/GER (da esq. para a dta.): Prof. João Figueira, Prof.ª Maria da Luz Cachulo, Dr. Mário Ornelas, Prof. Carlos Marques Neves, Prof.ª Sara Vaz-Pereira, Doutor António Campos, Dr.ª Angelina Meireles e Prof. João Beato. Ausentes da fotografia: Dr. Miguel Lume, Dr.ª Rita Anjos, Dr. Miguel Ruão, Dr. Luís Mendonça, Dr.ª Eliana Neto e Dr. Miguel Amaro.

O programa da sala 1 abre com mais uma concretização resultante da "parceria saudável e construtiva" entre o Grupo Português de Retina e Vítreo (GPRV) da SPO e o Grupo de Estudos da Retina (GER). As palavras são do Prof. Carlos Marques Neves, coordenador do GPRV, referindo-se à sessão conjunta de apresentação e discussão de casos clínicos desafiantes, tanto de retina médica como de retina cirúrgica. Os oftalmologistas que fazem retina e são membros do GER. De resto, estas duas mesas são constituídas simultaneamente por membros do GPRV e do GER.

Segundo adianta Carlos Marques Neves, serão apresentados diversos casos de multipatologia, e não apenas de doença da retina isolada. "Vamos analisar situações complexas, o que tornará a discussão mais interessante", acredita o também diretor da Clínica Universitária de Oftalmologia e docente da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Este responsável realça o conceito *case learning* desta sessão, um modelo implementado por si, que "foi 100% apoiado pelos colegas do GPRV e do GER". "Do ponto de vista pedagógico, uma das melhores maneiras de transmitir uma ideia é discuti-la, cativando a participação da assistência", afiança.

A importância da boa relação e da colaboração entre estes dois grupos científicos dedicados à retina é corroborada pelo Prof. João Figueira, presidente do GER. Prova disso mesmo são as três sessões conjuntas que se realizam anualmente, na Reunião do GER, na Reunião do GPRV e no Congresso Português de Oftalmologia, por norma em fevereiro, outubro e dezembro, respetivamente.

Sobre o modelo da sessão deste congresso, João Figueira considera-o "uma aposta ganha à partida", pois consiste na "partilha da experiência dos palestrantes, através de casos clínicos desafiantes e apresentados de forma muito didática, com mensagens que tanto internos como especialistas de Oftalmologia vão levar para a prática clínica", afirma o também oftalmologista na Unidade Local de Saúde de Coimbra.

A parte dos casos clínicos de retina médica é moderada pelo Doutor António Campos e pelo Dr. Miguel Lume, ficando as apresentações a cargo da Dr.ª Maria da Luz Cachulo, da Dr.ª Rita Anjos, do Dr. João Beato, da Prof.ª Sara Vaz-Pereira e do Dr. Miguel Ruão. Na parte da retina cirúrgica, os Profs. Carlos Marques Neves e João Figueira são os moderadores e o Dr. Luís Mendonça, a Dr.ª Eliana Neto, o Dr. Mário Ornelas, o Dr. Miguel Amaro e a Dr.ª Angelina Meireles apresentam os casos clínicos.

Rui Alexandre Coelho

8h30 – 10h00, **Sala 2**

VÁRIAS FRENTES DA **BLEFAROPLASTIA**

PAINEL DA SESSÃO DE OCULOPLÁSTICA: Dr.ª Dolores Abelenda, Dr.ª Maria Miranda, Dr.ª Nádia Lopes, Prof.ª Ana Rosa Pimentel e Dr. Ícaro Soares. Ausentes da fotografia: Dr.ª Eunice Guerra, Dr.ª Andreia Soares e Prof. Naresh Joshi.

A blefaroplastia está em evidência na Sessão de Oculoplástica, que conta com quatro preleções de especialistas estrangeiros neste procedimento cirúrgico que permite remover o excesso de pele ou de gordura das pálpebras, frequentemente por motivos estéticos, mas também para melhorar a visão dos doentes idosos.

A primeira comunicação será a do Prof. Naresh Joshi, cirurgião oculoplástico no Chelsea and Westminster Hospital NHS Trust, em Londres, que incidirá na blefaroplastia superior. Depois, a Prof.ª Ana Rosa Pimentel, coordenadora do Setor de Plástica Ocular, Órbita e Vias Lacrimais do Hospital São Geraldo, em Belo Horizonte, Brasil, partilhará o seu *know-how* sobre ablefaroplastia inferior. Segue-se a intervenção da Prof.ª María Miranda, oftalmologista dedicada à oculoplástica no Hospital Clínico Universitário Virgen Arrixaca, em Múrcia, Espanha, que falará sobre técnicas cirúrgicas associadas à blefaroplastia. Por fim, a Dr.ª Dolores Abelenda, oftalmologista no Hospital Universitário de Pontevedra, em Espanha, abordará as técnicas não cirúrgicas associadas à blefaroplastia.

Segundo Ana Rosa Pimentel, dentro dos procedimentos de rejuvenescimento ocular, as blefaroplastias superiores e inferiores "são as cirurgias cosméticas mais realizadas em todo o mundo". "A região periocular é a primeira a envelhecer, conferindo um olhar cansado e entristecido, pelo que as pessoas procuram melhorar esse aspeto", explica a oftalmologista.

Na sua comunicação, Ana Rosa Pimentel destacará também que "a blefaroplastia inferior se associa a mais complicações, que podem interferir com a saúde ocular". Uma delas é o encurtamento de pele, que acontece quando se retira pele a mais, a ponto de impedir o olho de fechar, o que "é uma complicação grave". Outra situação grave ocorre quando a blefaroplastia "afrouxa os ligamentos que mantêm a pálpebra em posição, sendo necessário agregar uma técnica cirúrgica que aumente essa tensão ligamentar, para evitar a inversão da posição palpebral".

A expectativa de Ana Rosa Pimentel para esta sessão é conseguir abordar as principais técnicas utilizadas na blefaroplastia inferior, "privilegiando os exames que têm de ser realizados previamente para melhor definição do procedimento cirúrgico".

Rui Alexandre Coelho

8h30 – 10h00, **Sala 3**

SEIS CASOS DE BAIXA VISÃO **ANALISADOS EM "CONSULTÓRIO"**

"A baixa visão é uma área que, nos últimos anos, tem vindo a ganhar maior relevância no panorama da Oftalmologia. Com esta sessão de casos clínicos, queremos mostrar, com uma abordagem prática, o que podemos fazer nas consultas de baixa visão", esclarece a Dr.ª Catarina Paiva, oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra, referindo-se à sessão "Consultório de baixa visão", na qual serão apresentados e discutidos seis casos clínicos.

As situações em análise são exemplos do quanto é essencial e necessário o trabalho dos profissionais das consultas de baixa visão. Trata-se de casos como o de "uma criança com diagnóstico de doença oftalmológica, já submetida a tratamento médico ou cirúrgico de ponta, mas que não consegue ler", exemplifica Catarina Paiva.

A tónica da abordagem é a melhoria da qualidade de vida das pessoas com baixa visão, com a tecnologia (como ferramentas ampliadoras nos *smartphones*) a assumir um papel central. No entanto, o mais importante é os oftalmologistas estarem sensibilizados para estas situações, de modo a que possam identificar e orientar os doentes para a consulta de baixa visão. "São doentes que todos os dias nos aparecem na consulta e pelos quais ainda podemos fazer mais", sublinha a oftalmologista.

Na sessão, os casos clínicos serão apresentados pelosDrs. Nuno Cruz (ULS de Coimbra),Madalena Gonçalves (ULS de Loures e Odivelas), Ana Gama e Castro (ULS de São João), Beatriz Vieira (ULS de Santo António), Vasco Martins Lobo (ULS de Santa Maria) eGuilherme Almeida (ULS de São José).A moderação será assegurada pela Dr.ª Ana Almeida (coordenadora do Grupo Português deErgoftalmologia e Baixa Visão da SPO), pela Dr.ª Catarina Paiva, pelaProf.ª Keila Monteiro (oftalmologista e docente na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas, Brasil), pela Dr.ª Salomé Gonçalves (ULS de São José) e pelo Dr. Vasco Miranda (ULS de Santo António). **Cláudia Brito Marques**

INTERVENIENTES NA SESSÃO DE BAIXA VISÃO: Dr. Vasco Martins Lobo, Dr. Guilherme Almeida, Dr.ª Salomé Gonçalves, Prof.ª Keila Monteiro, Dr.ª Ana Almeida, Dr. Vasco Miranda, Dr.ª Catarina Paiva, Dr.ª Madalena Gonçalves e Dr.ª Ana Gama Lobo. Ausentes da fotografia: Dr. Nuno Cruz e Dr.ª Beatriz Vieira.

Instantes

Mais momentos do 1.º dia de congresso

FICHA TÉCNICA

Propriedade:
Sociedade Portuguesa de Oftalmologia
Campo Pequeno, n.º 2, 13.º andar, 1000-078 Lisboa
Tel.: (+351) 217 820 443 • Tlm: (+351) 924 498 989
geral@spoftalmologia.pt • socportoftalmologia@gmail.com
www.spoftalmologia.pt

esfera das ideias
PRODUÇÃO DE CONTEÚDOS

Edição: Esfera das Ideias, Lda.
Rua Eng.º Fernando Vicente Mendes, n.º 3F (1.º andar), 1600-880 Lisboa
Tlf.: (+351) 219 172 815 • geral@esferadasideias.pt
Direção de projetos: Madalena Barbosa e Ricardo Pereira
Coordenação editorial: Pedro Bastos Reis
Textos: Cláudia Brito Marques, Diana Vicente, Madalena Barbosa, Pedro Bastos Reis e Rui Alexandre Coelho • **Design/Web:** Herberto Santos e Ricardo Pedro
Fotografias: Rui Santos Jorge e arquivo da Esfera das Ideias

Patrocinadores desta edição:
BAUSCH+LOMB · BAYER · CooperVision · ESSILOR · HOYA · Roche · Salvat · shamir

Publicação isenta de registo na ERC, ao abrigo do Decreto Regulamentar n.º8/99, de 6 de junho, artigo 12.º, 1.ª alínea

Depósito Legal n.º 338827/12

8h30 – 10h00, Sala 4

DISTROFIA DE FUCHS EM ANÁLISE NA SESSÃO DE CÓRNEA

A sessão promovida pelo Grupo Português de Superfície Ocular, Córnea e Contactologia (GPSOCC) tem como temática central a distrofia de Fuchs. Na primeira preleção, o Dr. Luís Oliveira incidirá sobre a cirurgia simultânea *versus* a cirurgia sequencial em doentes com catarata e distrofia de Fuchs. "Serão analisadas as vantagens e desvantagens de cada procedimento, bem como os benefícios de os realizar em conjunto ou separadamente", antecipa o **Dr. Nuno Alves**, coordenador do GPSOCC.

De seguida, o Dr. João Gil discorrerá sobre os preditores de descompensação endotelial, um tema "bastante pertinente", dado que, "quando um doente é submetido a cirurgia, há um risco de desenvolver descompensação endotelial", alerta Nuno Alves. No entanto, "através de exames de diagnóstico, nomeadamente a topografia e a tomografia de coerência óptica do segmento anterior, é possível avaliar o risco de a córnea descompensar com a cirurgia".

Depois, Nuno Alves falará acerca da cirurgia refrativa em casos de distrofia de Fuchs. Para o oftalmologista na Unidade Local de Saúde de São José, em Lisboa, neste caso, "trata-se de um procedimento difícil, porque é realizado num doente que já tem patologia da córnea, o que levanta algumas questões, nomeadamente sobre as suas indicações". "Como a distrofia de Fuchs tem um espectro bastante alargado de manifestações, há doentes com quadros muito ligeiros e outros com prognósticos mais graves, que não são candidatos a cirurgia refrativa", justifica.

Na preleção seguinte, o Dr. João Feijão refletirá sobre a utilização da DMEK (*descemet membrane endothelial keratoplasty*), *versus* a DSAEK (*descemet stripping automated endotelial keratoplasty*), discutindo, em particular, "se a DSAEK ainda é uma boa opção de tratamento da distrofia de Fuchs", avança Nuno Alves. Segue-se a preleção do Dr. Paulo Guerra, que indicará como obter taxas de *rebubling* baixas com a queratoplastia endotelial. "Após a realização de DSAEK ou DMEK, por vezes, é necessário colocar uma bolha de ar para assegurar um bom desfecho cirúrgico. Por isso, nesta apresentação, serão discutidas estratégias para reduzir a taxa de reintervenção", antecipa Nuno Alves.

Por fim, o Prof. João Costa apresentará o ponto de situação da terapêutica médica regenerativa, refletindo também sobre a possibilidade de, futuramente, esta ser uma alternativa à cirurgia no tratamento das doenças da córnea", remata o coordenador do GPSOCC.

Diana Vicente

8h30 – 10h00, Sala 5

MENDELEY, UMA APLICAÇÃO ESSENCIAL PARA INVESTIGADORES

O curso organizado esta sexta-feira pelo Grupo Português de Investigação da SPO incide num *software* de gestão de referências bibliográficas para artigos científicos – o Mendeley –, cujas potencialidades serão explicadas pela **Dr.ª Beatriz Lau**, analista de dados na SpeedStatistics.

"Este programa dispõe de diferentes ferramentas que permitem descarregar artigos e a própria aplicação consegue, de forma autónoma, recolher, armazenar e gerir informações importantes, como o título, os autores ou o nome da revista onde o artigo foi publicado", começa por esclarecer a formadora. Além disso, "o Mendeley também dispõe de uma ferramenta passível de descarregar para o Microsoft Word, que permite organizar as citações no estilo de referências bibliográficas de determinada revista", acrescenta.

Este curso de investigação é composto por duas partes. Na primeira, estará em análise a colocação de referências bibliográficas, nomeadamente de acordo com o estilo de Vancouver, que é o utilizado pela maioria das publicações médico-científicas. A segunda parte é de cariz prático, pelo que os formandos poderão explorar o Mendeley "para melhor perceberem o quanto esta aplicação pode facilitar o trabalho de escrita científica".

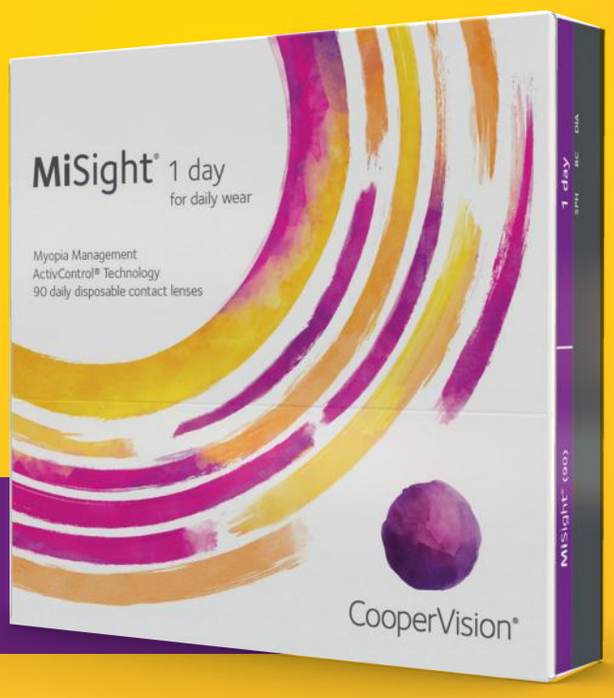
A necessidade de usar este tipo de ferramenta advém do facto de muitos investigadores clínicos fazerem as referências bibliográficas manualmente, "o que demora mais tempo e torna o processo mais complexo e falível, nomeadamente quando o artigo chega aos revisores", sublinha Beatriz Lau. A expectativa da formadora é que este curso "sirva também como incentivo para que os próprios participantes possam depois ensinar outros colegas a utilizarem o Mendeley, uma ferramenta útil e com bastante potencial, que, ao contrário de outras aplicações semelhantes, é completamente gratuita".

Rui Alexandre Coelho

CooperVision®

Lentes de contacto descartáveis diárias
para o controlo da miopia

Tome medidas contra a miopia!



Digitalize este código para aceder ao estudo clínico de 6 anos do MiSight® 1 day

MiSight® 1 day pode, em média, abrandar o crescimento da miopia para metade.[1*]

1. Chamberlain et al.Effect of Dual-focus Contact Lenses on Myopia Progression in Children: A 6-year Multicenter Clinical Trial. Optometry and Vision Science 99(3): p 204-212, March 2022.
* Em comparação com as lentes de contacto monofocais descartáveis diárias durante um período de 6 anos.

10h30 – 11h00, Sala 1

NOVIDADES NA NEVRITE ÓPTICA

Na conferência organizada esta manhã pelo Grupo Português de Neuroftalmologia, o **Dr. Bernardo Sánchez-Dalmau** apresentará a mais recente evidência científica em torno da nevrite óptica, cuja abordagem tem vindo a mudar substancialmente nos últimos anos. "No passado, a maioria das nevrites ópticas eram classificadas como idiopáticas ou associadas a esclerose múltipla. No entanto, hoje em dia, sabemos que existem muitos anticorpos que permitem novas classificações", introduz o neuroftalmologista no Hospital Clinic de Barcelona, que pretende explicar as diferenças entre as diversas nevrites ópticas e respetivas classificações.

Em particular, o conferencista abordará uma classificação proposta em 2022 por um grupo de investigadores nesta área, cujos critérios "têm potencial para reduzir o risco de diagnóstico incorreto e ajudar na definição terapêutica[1]". "Existe um sobrediagnóstico da nevrite óptica, pelo que, antes de mais, é necessário definir o que é a patologia e, depois, garantir que a classificação é correta", sustenta Bernardo Sánchez-Dalmau. Nesse sentido, o neuroftalmologista explica que, nas classificações atuais, "é fundamental equacionar os anticorpos contra a glicoproteína da mielina do oligodendrócito [MOG], a aquaporina 4 positiva e a proteína ácida glial fibrilar". "É também importante ter em conta a nevrite óptica paraneoplásica com anticorpo anti-CRMP-5", acrescenta.

Depois de abordar o diagnóstico e a classificação, Bernardo Sánchez-Dalmau incidirá sobre o tratamento, destacando o estudo ACON, que visa aferir o efeito da corticoterapia em altas doses[2]. "Nos casos de nevrite óptica associada a esclerose múltipla ou a patologia idiopática, que são a maioria, provavelmente, doses elevadas de corticosteroides são uma boa opção. No entanto, em doentes com classificação de neuromielite óptica ou anti-MOG, talvez tenhamos de adotar tratamentos mais intensivos, como a plasmaférese, o rituximab ou outros imunossupressores", diz o conferencista.

Outra novidade neste âmbito são "os bons resultados do inebilizumab ou outros anticorpos monoclonais no tratamento de doentes com aquaporina 4 positiva". Em conclusão, Bernardo Sánchez-Dalmau reforça que "o diagnóstico correto da nevrite óptica é fundamental para que a classificação seja estabelecida o mais cedo possível, o que permitirá um tratamento precoce, com melhor prognóstico para os doentes".

Pedro Bastos Reis

Excertos da entrevista em vídeo com o Dr. Bernardo Sánchez-Dalmau

Referências: 1. Petzold A, *et al*. Lancet Neurol. 2022;21(12):1120-1134. 2. Asseyer S, *et al*. Front Neurol. 2023;14:1102353.

10h30 – 12h00, Sala 5

ESTATÍSTICA CENTRADA NA ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA

Realiza-se esta manhã, sob a organização do Grupo Português de Investigação da SPO, um curso de estatística de nível intermédio, destinado "a todos os oftalmologistas que pretendam desenvolver uma compreensão mais alargada de procedimentos de análise de dados de sobrevivência". Quem o diz é o **Prof. Firmino Machado**, formador do curso, explicando que este tipo análise "permite estudar o tempo até à ocorrência de um evento, como o desenvolvimento de uma lesão ou a necessidade de escalada terapêutica, seja farmacológica ou cirúrgica".

De acordo com o diretor da Speed Statistics, no Porto, e membro da direção do Centro Académico Clínico Egas Moniz, "os desafios de investigação e clínicos na área da Oftalmologia requerem, cada vez mais, a análise de sobrevivência". Contudo, "os desafios relativamente quotidianos nem sempre são corretamente abordados do ponto de vista da análise de dados", pelo que o curso pretende fornecer ferramentas para que os formandos possam colmatar essa lacuna.

Nesse sentido, serão abordados dois grandes procedimentos de análise de dados: a curva de Kaplan-Meier e a regressão de Cox. "Apresentaremos uma abordagem pedagógica baseada em três etapas. Primeiro, lançaremos o desafio clínico para, de seguida, identificarmos os procedimentos de análise de dados mais adequados para resolver esse desafio. Por fim, procederemos à sua aplicação prática, utilizando o programa de análise estatística SPSS", antecipa Firmino Machado. A análise de dados será "aplicada a desafios clínicos de Oftalmologia, com recurso a bases de dados reais e artigos científicos da área".

Sendo um curso de estatística de nível intermédio, é expectável que os formandos tenham "um domínio básico do *software*". No final, espera-se que os participantes adquiram "capacidade para executar autonomamente procedimentos de análise de dados de sobrevivência, com recurso à curva de Kaplan-Meier e à regressão de Cox, seja na interpretação clínica de evidência, seja na comunicação desses procedimentos". Além de promover a compreensão e a aplicação da análise de sobrevivência, segundo Firmino Machado, esta formação tem por objetivo "desenvolver competências de comunicação em contexto de reuniões científicas ou na escrita de artigos científicos".

Pedro Bastos Reis

11h00 – 11h45, Sala 1

HOT TOPICS EM **NEUROFTALMOLOGIA**

No Simpósio de Neuroftalmologia, que se centra nas principais novidades da área, o Dr. Pedro Fonseca, oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra, começará por falar sobre o papel da neuroimagem na diplopia. A seguir, a Prof.ª Joana Ferreira abordará o que existe de mais recente ao nível do diagnóstico e do tratamento da arterite de células gigantes (ACG), que "é mais frequente nas mulheres e nas pessoas acima dos 70 anos", como indica a oftalmologista na ULS de Santa Maria, em Lisboa.

"Os maiores desafios na abordagem da ACG são o diagnóstico precoce e a identificação dos casos atípicos, para iniciar um tratamento atempado, uma vez que esta doença pode causar cegueira irreversível e ser potencialmente fatal", alerta a também presidente do Colégio da Especialidade de Oftalmologia da Ordem dos Médicos. "Distinguir a neuropatia óptica isquémica arterítica da não arterítica pode ser desafiante, especialmente quando os sintomas sistémicos não são claros e/ou os marcadores inflamatórios não se encontram aumentados", acrescenta.

INTERVENIENTES NO SIMPÓSIO DE NEUROFTALMOLOGIA: Dr.ª Dália Meira, Prof.ª Joana Ferreira, Dr.ª Lígia Ribeiro e Dr. Pedro Fonseca. Ausentes da fotografia: Dr. Fausto Carvalheira e Dr.ª Marta Macedo.

Nesse sentido, os oftalmologistas devem estar particularmente atentos "aos sintomas visuais, como a perda súbita da acuidade visual monocular, precedida da amaurose fugaz e/ou a presença de diplopia", sem esquecer os "sintomas sistémicos, como cefaleia *de novo*, claudicação mandibular, sensibilidade do couro cabeludo, astenia, anorexia ou febre". Relativamente ao diagnóstico da ACG, Joana Ferreira destaca que, à luz das *guidelines* europeias, revistas em 2022, "o doppler das artérias temporais e axilares é o *gold standard*, pelo facto de não ser um método invasivo e pela sua elevada sensibilidade e especificidade".

Quanto à terapêutica, a preletora evidencia o aparecimento do tocilizumab "para os casos de doença transcraniana grave e/ou refratária às restantes opções terapêuticas". No entanto, o tratamento inicial da ACG, "mesmo sem a sua confirmação, deve ser a corticoterapia endovenosa, em elevadas doses, que depois se mantém por via oral", explica Joana Ferreira. Além disso, as recomendações da European Alliance of Associations for Rheumatology "defendem a associação de metotrexato em todos os doentes, para reduzir as recidivas e o uso prolongado de corticoides".

Na última palestra do simpósio, a Dr.ª Marta Macedo, oftalmologista no Hospital Dr. Nélio Mendonça, no Funchal, discorrerá sobre os *hot topics* relativos à hipertensão intracraniana idiopática.

Pedro Bastos Reis

Instantes

Mais momentos do 1.º dia de congresso

11h00 – 11h45, Sala 2

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO GLAUCOMA

O contributo da inteligência artificial (IA) no rastreio e no diagnóstico estará em foco no Simpósio de Glaucoma. Na primeira preleção, o **Dr. Rafael Barão**, oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santa Maria, em Lisboa, apresentará um programa de rastreio populacional dirigido, com recurso a IA. O projeto-piloto foi implementado no início de 2023, na ULS de Santa Maria, e já abrangeu perto de 700 doentes. Trata-se de um algoritmo de IA que analisa as imagens recolhidas por retinógrafo e que, em poucos segundos, é capaz de identificar os doentes que apresentam risco de glaucoma.

"Ao fazermos um diagnóstico mais precoce do glaucoma, podemos reduzir para metade o risco de incapacidade visual, num horizonte de 10 a 15 anos. Portanto, reduzir para metade o risco de cegueira – algo impensável sem este tipo de programa – também se traduz numa poupança enorme de recursos e de custos diretos e indiretos, tanto para os doentes como para o Serviço Nacional de Saúde e para a sociedade civil", realça Rafael Barão. Os resultados até agora apurados também levantam uma reflexão sobre o uso da pressão intraocular (PIO) elevada como critério de diagnóstico do glaucoma, uma vez que "muitos dos doentes com rastreio positivo não apresentam níveis elevados de PIO". "Daqui a alguns anos, poderemos colher os frutos deste trabalho, que nos permite evitar um grande número de casos de cegueira e tornar o acesso aos cuidados de saúde ocular um pouco mais equitativo", acredita Rafael Barão. Assim, o preletor antevê que "o futuro da Oftalmologia passará, cada vez mais, por uma oferta virtual e deslocalizada dos recursos, que pode assentar na utilização de ferramentas de IA".

Já na segunda apresentação do simpósio, o **Dr. Pedro Faria**, oftalmologista na ULS de Coimbra, discorrerá sobre um projeto que assenta num algoritmo de *machine learning* para diagnóstico do glaucoma, fruto de uma colaboração entre o Centro Cirúrgico de Coimbra e a Altice Labs. Mais concretamente, o orador explicará o processo de desenvolvimento do algoritmo e apresentará os "bons resultados" da avaliação do seu desempenho no projeto-piloto. "O objetivo é incorporar esta ferramenta de IA na prática clínica para apoio às decisões clínicas, e não tanto para automação do diagnóstico", revela Pedro Faria, concluindo que "a IA pode ser revolucionária no âmbito do despiste do glaucoma".

Cláudia Brito Marques

11h00 – 11h45, Sala 3

UPDATE EM UVEÍTES PEDIÁTRICAS

PAINEL DA MESA-REDONDA PEDIÁTRICA: Dr.ª Marta Guedes, Prof.ª Inês Leal e Prof. Luís Figueira.

A mesa-redonda promovida pelo Grupo Português de Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo da SPO concentra-se nos critérios-chave de diagnóstico e tratamento das uveítes em idade pediátrica. O debate decorrerá em formato de conversa/entrevista, com o Dr. Vasco Miranda, oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santo António, no Porto, a assumir o papel de moderador/entrevistador. O painel de discussão é composto por três especialistas em inflamação ocular: o Prof. Luís Figueira (ULS de São João, no Porto), a Prof.ª Marta Guedes (ULS de Lisboa Ocidental) e a Prof.ª Inês Leal (ULS de Santa Maria, em Lisboa).

"As uveítes em idade pediátrica são identificadas, pela primeira vez, não apenas por oftalmologistas dedicados à vertente pediátrica ou à imunoinflamação, mas também por qualquer oftalmologista, pelo que é fundamental que todos tenham conhecimentos sobre como rastrear e avaliar estas situações", realça o **Dr. Vasco Miranda**. Segundo o moderador, "na idade pediátrica, a maioria das uveítes não são infeciosas e a principal causa é a artrite idiopática juvenil".

Um desafio específico da uveíte associada a artrite idiopática juvenil é que "não apresenta os sinais de alarme tradicionais das uveítes", como olho vermelho, sensibilidade à luz ou dor. "Como tal, se não a procurarmos, só descobriremos as consequências dessa inflamação, como catarata, glaucoma ou alterações retinianas, muito tarde", alerta Vasco Miranda. Desta forma, "saber como e quando procurar uma uveíte e manter a vigilância são as chaves para a obtenção de bons resultados".

Os intervenientes da Mesa-redonda Pediátrica começarão por abordar o primeiro contacto com a uveíte, por exemplo "quando o oftalmologista recebe uma criança referenciada pelo pediatra para rastreio". Depois, será discutida a necessidade de estabelecer uma etiologia e proceder ao diagnóstico diferencial, "áreas em que os desafios são particularmente prementes, uma vez que os exames disponíveis nem sempre são facilmente exequíveis na população pediátrica", afirma o moderador.

A referenciação e a interação entre a oftalmologia pediátrica, a imunoinflamação e a reumatologia pediátrica também estarão em análise no debate. Relativamente ao tratamento das uveítes em idade pediátrica, Vasco Miranda avança que serão referidos os fármacos a utilizar numa primeira abordagem, bem como as estratégias de escalada terapêutica ou de redução de dosagens".

Cláudia Brito Marques

PUBLICIDADE

11h00 – 11h45, Sala 4

EYESUSTAIN: POR UMA **OFTALMOLOGIA MAIS SUSTENTÁVEL**

Na prática clínica diária e nas intervenções cirúrgicas, é possível adotar práticas mais amigas do ambiente. A Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO) defende que esta deve ser uma preocupação, pelo que vai aproveitar o seu maior evento para promover o cada vez mais premente debate sobre a sustentabilidade. Em "pano de fundo" estará o trabalho desenvolvido pelo EyeSustain, uma organização internacional de várias sociedades de Oftalmologia, que se uniram para implementar práticas mais sustentáveis nesta especialidade. Para o debate de hoje, foram escolhidos os dois procedimentos cirúrgicos mais realizados pelos oftalmologistas: a cirurgia de catarata e as injeções intravítreas.

Após uma nota introdutória sobre as práticas mais sustentáveis que são defendidas pelo EyeSustain, do qual a SPO faz parte, chegará o momento de particularizar a cirurgia de catarata. A **Dr.ª Diana Silveira e Silva**, oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Amadora/Sintra, falará sobre "estratégias seguras e acessíveis a todos para diminuir o impacto ambiental desta atividade cirúrgica, mas que são transversais aos procedimentos oftalmológicos em geral, estando na base do compromisso de sustentabilidade do EyeSustain".

Diana Silveira e Silva considera que "o primeiro passo é apostar na educação para a sustentabilidade dentro de cada Serviço de Oftalmologia". Depois, quanto a medidas concretas no âmbito da cirurgia de catarata, pode-se, por exemplo, "promover a utilização de panos cirúrgicos mais pequenos". "Quando se passa de um pano que cobre o corpo inteiro para outro que cobre apenas o rosto e um pouco da parte superior do tórax, conseguimos reduzir logo o impacto ambiental dessa cirurgia entre 20% a 30%", sublinha a oradora.

Outra prática mais amiga do ambiente é a "desinfeção com solução de base alcoólica, que é a forma mais segura definida pela Organização Mundial da Saúde". Segundo Diana Silveira e Silva, outra medida importante para reduzir a pegada ecológica em Oftalmologia é a "revisão regular dos *packs* de cirurgia de catarata, pois, por vezes, contêm itens utilizados com pouca frequência, que acabam por ser desperdiçados".

O Debate de Sustentabilidade conta ainda com a intervenção da Dr.ª Rita Anjos, oftalmologista na ULS de São José, em Lisboa, que vai falar sobre o impacto ambiental das injeções intravítreas, apresentando propostas de ações mais sustentáveis neste campo da Oftalmologia. **Rui Alexandre Coelho**

11h45 – 12h15, Sala 1

ESTRATÉGIAS PARA PREVENIR **COMPLICAÇÕES DA BLEFAROPLASTIA**

Para a Conferência de Oculoplástica foi escolhida a temática da prevenção de complicações da blefaroplastia, que será esmiuçada pelo **Prof. Naresh Joshi**, oftalmologista e cirurgião oculoplástico no Chelsea and Westminster Hospital NHS Trust London, no Reino Unido. "O intuito da conferência é explicar as técnicas que uso para evitar complicações e algumas estratégias para avaliar os doentes e os seus riscos previamente", avança o conferencista.

Como explica o convidado, a blefaroplastia "tem por objetivo a remoção do excesso de pele da pálpebra e, normalmente, é realizada em doentes mais novos por razões estéticas, que representam a maioria dos casos". No entanto, também "há uma fatia da população idosa que recorre a esta cirurgia por motivos de redução da funcionalidade da pálpebra, que os impede de ver".

As complicações deste procedimento "podem estar relacionadas com o cirurgião e as suas competências técnicas ou com outros fatores inevitáveis, como é o caso das infeções, que, apesar de serem pouco comuns, correspondem aos efeitos adversos mais complicados e perigosos da blefaroplastia, podendo ter consequências devastadoras e, em situações mais extremas, levar à cegueira", ressalva Naresh Joshi.

Duas medidas que podem ser tomadas para diminuir o risco de complicações na blefaroplastia são a realização sistemática deste procedimento, para obter maior experiência, e a adoção de técnicas asséticas. Além disso, "é preciso fazer uma boa avaliação do doente e do seu risco ou predisposição para o desenvolvimento de complicações". Como alerta o conferencista, "não investigar esta possibilidade e não atuar de forma preventiva, normalmente, leva ao surgimento de complicações".

Uma vez que a maioria das blefaroplastias são realizadas por motivos estéticos, há ainda o desafio relacionado com as expectativas. "Os utentes têm as suas ideias sobre o resultado que desejam com a cirurgia e, no caso de um tratamento cosmético, as perspetivas são muito subjetivas e até irrealistas." Assim, "os desfechos menos positivos da blefaroplastia ocorrem quando os resultados não correspondem às expectativas". Tendo isso em conta, Naresh Joshi recomenda aos oftalmologistas que "conheçam bem os doentes e reconheçam as suas próprias limitações, sem esquecer de que gostar do que se faz é a chave para o sucesso". **Diana Vicente**

14h30 – 15h00, Sala 1

IMPLICAÇÕES CLÍNICAS DOS **AVANÇOS NA GENÉTICA DO GLAUCOMA**

DR

Na Conferência Cunha-Vaz, o **Prof. Anthony Khawaja**, oftalmologista no Moorfields Eye Hospital NHS Foundation Trust , no Reino Unido, apresentará uma reflexão sobre as implicações clínicas dos avanços genéticos na área do glaucoma. "Nos últimos dez anos, começámos a descobrir os fatores que provocam esta patologia e percebemos que é uma das doenças oftalmológicas com maior envolvimento genético", introduz o preletor.

Ao conhecer as diferentes variantes de glaucoma, "a compreensão sobre a sua etiologia tem vindo a aumentar, nomeadamente sobre que genes e vias são importantes no seu desenvolvimento". Consequentemente, "é possível prever quem poderá vir a ter glaucoma através de marcadores genéticos". Essa avaliação genética é importante, porque se trata de "uma doença progressiva, que provoca danos irreversíveis na visão". "Se for possível selecionar os grupos com maior prevalência através desta avaliação, pode ser possível prevenir as manifestações mais avançadas de glaucoma", concretiza o também professor de Oftalmologia na University College London.

Outro progresso relevante relaciona-se com a compreensão da origem da pressão intraocular. Segundo o especialista, "em muitos doentes, o desenvolvimento deste sintoma está ligado ao seio venoso da esclera e aos canais coletores, não à malha trabecular". "Considerando que muitos tratamentos têm como alvo a malha trabecular, identificar os casos que não apresentam esta forma de glaucoma poderá melhorar a seleção da terapêutica mais adequada." Anthony Khawaja espera que os avanços genéticos também permitam perceber que doentes devem ou não ser tratados, personalizando a abordagem, uma vez que, "neste momento, não é possível prever que tratamentos vão resultar em cada situação".

Esse tratamento mais assertivo e personalizado deverá ser possível quando estiverem disponíveis mais informações sobre o perfil genético da população com glaucoma, "como já começa a acontecer em países como a Islândia, a Finlândia ou o Reino Unido". Aliás, Anthony Khawaja considera que "os testes genéticos devem ser promovidos e pedidos pelos sistemas nacionais de saúde, e não pelos oftalmologistas". Até porque, "além de indicar se determinada pessoa pode vir a desenvolver glaucoma, a avaliação genética, que é muito acessível, pode revelar marcadores relacionados com outras doenças, nomeadamente oncológicas", conclui o conferencista.

Diana Vicente

Comentários em vídeo do Prof. Anthony Khawaja

15h00 – 15h30, Sala 1

BIOMARCADORES DAS NEUROPATIAS ÓPTICAS

Na Conferência de Glaucoma, o **Prof. Miguel Castelo-Branco**, coordenador do Centro de Imagem Biomédica e Investigação Translacional da Universidade de Coimbra, falará sobre os avanços da investigação de biomarcadores funcionais e estruturais para avaliação diagnóstica e prognóstica das neuropatias ópticas. O preletor começará por abordar os mecanismos celulares de várias destas patologias, nomeadamente do glaucoma e das neuropatias de Leber e de Kjer.

"Estas doenças afetam as células ganglionares da retina, que têm a característica de serem ricas em mitocôndrias. Consequentemente, ocorre uma alteração precoce nestas estruturas subcelulares, muito antes das posteriores perdas estruturais e funcionais." Ainda assim, afirma o neurocientista, "os processos que levam ao desenvolvimento das neuropatias ópticas continuam a ser um enigma, o que dificulta a descoberta de biomarcadores que possam conduzir a um diagnóstico precoce, muito antes da perda celular significativa".

No entanto, "tem-se vindo a descobrir que, no caso das neuropatias de Kjer e Leber, as alterações observadas nas fases iniciais são muito distintas dos estádios mais evoluídos e, no glaucoma, não deverá ser muito diferente". Por exemplo, na neuropatia de Leber, "contrariamente ao que acontece numa fase mais avançada, no início, pode ocorrer aumento compensatório da espessura do córtex visual, o que parece paradoxal, pois, na doença instalada, vê-se o oposto, ou seja, atrofia". Tal também ocorre devido a edema axonal precoce, "levando a aumento transitório da espessura das fibras nervosas". O facto de, nas patologias de origem genética, "serem afetadas as mitocôndrias de todo o corpo explica as alterações adicionais no sistema nervoso central", esclarece Miguel Castelo-Branco. Ao que acrescenta: "Os mecanismos de lesão sugerem a necessidade de repensar a forma como se olha para os biomarcadores, uma vez que um indicador de diagnóstico não tem o mesmo valor no prognóstico e na avaliação da progressão da doença."

Segundo o também professor na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, a inteligência artificial (IA) poderá revolucionar a avaliação das neuropatias ópticas, que, neste momento, "está ancorada na observação de parâmetros como a espessura das fibras nervosas". "A IA permite analisar características múltiplas e poderá combinar medidas estruturais e funcionais", antevê. Também já estão a surgir novas técnicas de imagiologia da retina, como "a análise de textura, que permite comparar quantitativamente as texturas de tecidos, mas o desafio atual reside na interpretabilidade biológica dos resultados".

Também se encontram em investigação biomarcadores relacionados com as alterações neuronais e vasculares, pois, "no caso do glaucoma, o acoplamento neurovascular poderá estar alterado". Ao nível do tratamento, estão em estudo "alternativas promissoras, como os agonistas do GLP-1, que atuam ao nível vascular e neuronal", refere Miguel Castelo-Branco, que conclui: "Há muita investigação a decorrer no âmbito das neuropatias ópticas, com potencial para chegar à clínica."

Diana Vicente

15h30 – 16h00, Sala 1

DOENÇAS HEREDITÁRIAS DA RETINA **EM PORTUGAL**

Na conferência da European Society of Ophthalmology (SOE), o **Prof. João Pedro Marques**, oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra, convidará os colegas a embarcarem numa viagem desde o passado ao futuro, passando pelo presente, das doenças hereditárias da retina em Portugal. O conferencista começará por falar da "odisseia diagnóstica" que estes doentes vivem, desde o início dos sintomas até ao diagnóstico definitivo.

Apesar dos desafios persistentes, "nos últimos anos, o teste genético começou a ser realizado de forma mais padronizada em Portugal". Além disso, verificou-se uma mudança de paradigma na abordagem dos doentes com distrofia hereditária da retina, com a aprovação, em 2021, do voretigene neparvovec, "a primeira e ainda única terapia génica aprovada em Oftalmologia". Contudo, "há várias terapias em desenvolvimento e, a médio prazo, certamente surgirão mais tratamentos dirigidos a outros genes", antecipa João Pedro Marques. Ao "virar da esquina" parecem estar também as terapêuticas gene-agnósticas, que "poderão ter uma aplicabilidade ainda maior, por não dependerem do gene em questão".

Durante a conferência, João Pedro Marques partilhará um conjunto de *guidelines* para a realização de testes genéticos em distrofias hereditárias da retina, que resultaram de um esforço conjunto da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia com a Sociedade Portuguesa de Genética Humana. O objetivo é "capacitar o oftalmologista especialista em retina a pedir os testes genéticos de forma padronizada, com base num *flowchart* que lhe permita gerir os casos mais simples e fazer a ponte para o geneticista nos casos mais complexos, como a patologia sindrómica".

Por último, o conferencista apresentará o estado atual do IRD-PT, o Registo Nacional de Distrofias Hereditárias da Retina, que já conta com mais de 1300 doentes registados – "cerca de 40% da população estimada com este tipo de patologias em Portugal" – e com a colaboração de seis centros de todo o país. "O registo é uma mais-valia para os doentes em termos de acesso a novos tratamentos, mas também para os clínicos, na medida em que permite a realização de estudos de história natural e, consequentemente, o aumento do conhecimento sobre estas doenças raras", remata o oftalmologista.

Cláudia Brito Marques

Excertos da entrevista em vídeo com o Prof. João Pedro Marques

15h30 – 16h15, Sala 3

UPDATE **EM** CIRURGIA DO BURACO MACULAR E DMI

O Simpósio de Retina é composto por duas apresentações. Na primeira, o Prof. Oswaldo Moura Brasil, presidente da Sociedade Brasileira de Oftalmologia (SBO), discutirá as técnicas cirúrgicas mais adequadas para resolução do buraco macular de espessura total. O preletor começa por dizer que "a técnica de remoção da membrana limitante interna, ao redor de todo o buraco macular, apesar de conduzir a melhoria da visão na maioria dos doentes, não apresenta a mesma eficácia em todos os casos".

Prof. Rufino Silva e Prof. Oswaldo Moura Brasil

No entanto, "há técnicas alternativas de cirurgia primária e técnicas para os casos em que não se consegue fechar o buraco macular com a cirurgia convencional". No simpósio, o também oftalmologista no Instituto Brasileiro de Oftalmologia, no Rio de Janeiro, explicará as características e mais-valias de cada procedimento, no sentido de "oferecer aos doentes a melhor recuperação possível da visão".

Na segunda apresentação, o Prof. Rufino Silva incidirá sobre a degenerescência macular da idade (DMI), dando conta da investigação sobre os "fatores de risco genéticos e ambientais associados ao aparecimento desta doença e à sua progressão, cuja influência pode ser quantificada". O oftalmologista na Unidade Local de Saúde de Coimbra indica que "está em curso uma investigação muito densa para identificar biomarcadores de progressão das fases que antecedem os estádios mais tardios de DMI".

Da realidade nacional em concreto, Rufino Silva partilhará com a audiência a informação recolhida através de um estudo epidemiológico sobre a DMI, que analisou "fatores que podem contribuir para o desenvolvimento da doença, nomeadamente o fenótipo, a genética, a dieta e o estilo de vida". Adiantando algo sobre esses resultados, o preletor sublinha que, "independentemente da importância dos fatores internos no desenvolvimento desta doença poligénica e multifatorial, e da possibilidade de modificação dos mesmos, existe evidência de que a dieta mediterrânica, a cessação tabágica e a prática de exercício físico são fatores externos que diminuem a probabilidade de ter DMI, incluindo as suas formas mais graves".

Rui Alexandre Coelho

PUBLICIDADE

15h30 – 16h15, Sala 4

SOBREVIVÊNCIA NO MUNDO DAS UVEÍTES

É este o sugestivo mote do Simpósio de Inflamação Ocular, que se centrará na partilha de *tips and tricks* para abordar as uveítes. A Prof.ª Marta Guedes começará por falar sobre o diagnóstico diferencial da uveíte anterior hipertensiva. "Sabemos que há doenças, como as infeções herpéticas, a síndrome de Posner-Schlossman e a uveíte heterocrómica de Fuchs, que provocam uveítes anteriores hipertensivas mais frequentemente", sublinha a oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Lisboa Ocidental/ /Hospital de Egas Moniz, alertando que se verifica "alguma sobreposição clínica entre estas patologias".

INTERVENIENTES NO SIMPÓSIO DE INFLAMAÇÃO OCULAR: Prof.ª Inês Leal, Dr.ª Marta Guedes, Dr.ª Debra Goldstein, Dr.ª Vanda Nogueira, Prof. Luís Figueira e Dr.ª Filipa Rodrigues. Ausente da fotografia: Dr.ª Maria Auxiliadora Frazão.

Qualquer oftalmologista pode deparar-se com este tipo de desafio em consulta, mas Marta Guedes indica que, frequentemente, é na urgência que se encontram uveítes anteriores hipertensivas pela primeira vez. Quanto à sintomatologia, "as queixas mais comuns são olho vermelho, dor associada à hipertensão ocular e sensibilidade à luz". "Normalmente, os sintomas desta doença, que afeta sobretudo pessoas em idade ativa, surgem apenas num dos olhos", realça a oftalmologista.

O Simpósio de Inflamação Ocular prossegue com a palestra da Dr.ª Filipa Rodrigues, oftalmologista na ULS do Estuário do Tejo/Hospital de Vila Franca de Xira, que apresentará dicas imperdíveis para o tratamento da toxoplasmose. Depois, o Prof. Luís Figueira, oftalmologista na ULS de São João, no Porto, abordará o potencial dos testes IGRA (*Interferon Gama Release Assay*) e Mantoux no diagnóstico da tuberculose ocular.

Por fim, a Dr.ª Debra Goldstein, diretora do Departamento de Uveítes do Serviço de Oftalmologia da Northwestern University's Feinberg School of Medicine, em Chicago, EUA, discorrerá sobre a importância da investigação laboratorial das uveítes.

Rui Alexandre Coelho

17h30 – 17h45, Sala 1

MONOGRAFIA DEDICADA À BAIXA VISÃO

Antes da assembleia-geral da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO), será apresentado o livro *Low Vision – The Portuguese Ophtalmology Society Monograph 2024*, que resulta da colaboração de 54 autores e tem 22 capítulos.

"Mesmo ao nível internacional, a literatura sobre baixa visão é relativamente escassa, pelo que quisemos compilar conhecimentos e torná-los acessíveis aos oftalmologistas portugueses, embora o livro seja escrito em inglês para também ser distribuído noutros países. O principal objetivo desta obra é contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos doentes com baixa visão", explica a **Dr.ª Ana Almeida**, coeditora da monografia com a Dr.ª Catarina Paiva.

Quanto ao conteúdo, a também coordenadora do Grupo Português de Ergoftalmologia e Baixa Visão da SPO desvenda que "há uma introdução sobre como a baixa visão se integra na prática clínica e a importância da reabilitação". "Depois, são abordadas as definições de baixa visão, as necessidades da área, os direitos legais dos doentes e das associações que os apoiam, a etiologia da baixa visão, os métodos de avaliação e os tratamentos disponíveis", resume Ana Almeida.

Os autores são oftalmologistas e outros profissionais envolvidos na reabilitação dos doentes com baixa visão, nomeadamente pediatras, fisiatras, ortoptistas, psicomotristas, psicólogos, assistentes sociais e professores de educação física. "Esforçámo-nos por elaborar um livro muito abrangente, que pudesse englobar um pouco de tudo o que é feito nas consultas de baixa visão", salienta a também oftalmologia na Unidade Local de Saúde de Loures/Odivelas.

Na apresentação da monografia, além das duas editoras, estará presente a Prof.ª Rita Flores, presidente da SPO. "Vamos apresentar o livro e aproveitaremos para falar sobre o impacto da baixa visão e a paixão que temos por esta área, esperando inspirar e envolver mais colegas", conclui Ana Almeida.

Pedro Bastos Reis

15h30 – 16h15, Sala 5

CONHECER E TRATAR OS TUMORES ORBITÁRIOS

Dr. Ferran Mascaró Zamora, Dr. José Pérez Moreiras e Prof. Guilherme Castela

No Simpósio de Oncologia, dois especialistas espanhóis partilharão conhecimentos e a sua experiência no diagnóstico e no tratamento dos tumores orbitários e intracónicos. O Dr. Ferran Mascaró Zamora, oftalmologista no Hospital Universitário de Bellvitge, em Barcelona, começa por realçar a importância de chegar ao diagnóstico correto do tipo de tumor orbitário, "com o mínimo dano possível nas estruturas oculares". Segundo o preletor, em caso de suspeita, o primeiro exame a realizar é a tomografia computorizada (TAC), para perceber se se trata de um tumor benigno ou maligno.

"Se as lesões forem redondas, sem infiltração noutros tecidos além da órbita nem rompimento do osso e com limites bem definidos, provavelmente, o tumor é benigno", explica. Já a patologia maligna "apresenta lesões com limites pouco claros, que afetam outras estruturas e infiltram no osso, crescendo rapidamente em poucas semanas ou meses". "Se esta evidência na TAC for acompanhada de visão dupla, perda de visão, dor ou alterações estéticas marcadas, podemos estar perante um tumor maligno, pelo que devemos avançar com a realização de biópsia para termos a confirmação", recomenda o especialista.

Quanto ao tratamento, no caso dos tumores benignos, "a decisão de avançar para a cirurgia depende do impacto que a entidade tem no funcionamento do olho e na estética do rosto, sendo mais aconselhável vigiar a evolução do tumor". Isto porque "pode não haver necessidade de correr os riscos associados à intervenção cirúrgica", defende o também responsável pela Unidade de Órbita e Oculoplástica do Centro Médico Teknon. No entanto, se o tumor benigno estiver a crescer, "pode comprometer o nervo óptico e provocar cegueira, pelo que tem de ser retirado". Na sessão, Ferran Mascaró Zamora partilhará truques e técnicas para realizar essa intervenção com o mínimo dano possível nas estruturas orbitárias.

No caso de tumor orbitário maligno, "o primeiro passo é identificar o seu tipo, sabendo-se que os mais prevalentes são as neoplasias hematológicas e as metástases de outros tumores". Nestas situações, "o tratamento é oncológico ou hematológico e o doente passa a ser seguido pelos especialistas dessas áreas". Em caso de tumor maligno primário da órbita, é necessário perceber em que estádio se encontra, realizando biópsia do gânglio sentinela guiada por fluorescência. "Se esse gânglio estiver positivo, significa que o tumor já se disseminou pelo organismo, não havendo mais nada a fazer para além do tratamento oncológico sistémico, com vista a prolongar a sobrevivência do doente ao máximo possível. Se o gânglio estiver negativo, a prioridade é salvar a vida do doente, pelo que devemos realizar a cirurgia que seja necessária, tendo em conta a gravidade oncológica e assumindo as sequelas funcionais e estéticas", resume Ferran Mascaró Zamora.

Em conclusão, o orador defende que "qualquer oftalmologista deve estar apto a identificar os tumores da órbita, mas é importante que o seu tratamento se realize em hospitais onde possa haver a colaboração de outras especialidades, como Oncologia, Hematologia, Radiologia, Medicina Nuclear e Cirurgia Plástica".

Mais informações, em entrevistas-vídeo, sobre as palestras do Simpósio de Oncologia

MICROCIRURGIA EM TUMORES INTRACÓNICOS

Na preleção seguinte, o Dr. José Pérez Moreiras, ex-diretor da Unidade de Órbita e Oculoplástica do Hospital Clínico Universitário de Santiago de Compostela, falará sobre a microcirurgia em tumores intracónicos sem osteotomia. "Há cerca de 50 anos, usavam-se telelupas, que aumentavam o campo cirúrgico em duas vezes e meia", recorda o oftalmologista, que, há três décadas, começou a utilizar um microscópio com distância de 250 milímetros em relação ao campo cirúrgico, permitindo operar, no mínimo, com quatro aumentos, podendo ampliar até nove". Segundo o diretor médico da Clínica Oftalmológica Moreiras, com esta nova técnica, que "está indicada para todos os tumores do espaço intracónico, a duração do procedimento reduziu de 2h30 para 30 minutos, encurtando também o tempo de recuperação do doente".

O preletor explica que a microcirurgia "requer dois ajudantes para prepararem o campo cirúrgico e indicarem os sentidos vertical e horizontal". Além disso, "exige um conhecimento profundo da anatomia topográfica, em particular do espaço intracónico, uma compreensão da navegação espacial e uma boa interpretação dos exames imagiológicos usados para identificar a patologia, como a ressonância magnética, a tomografia de coerência óptica e os ultrassons". Quanto à curva de aprendizagem, embora haja poucos casos de tumores intracónicos, José Pérez Moreiras diz que "pode ser curta para quem aprende com oftalmologistas experientes em microcirurgia". **Diana Vicente**

EXERCÍCIO FÍSICO, CONVÍVIO E AJUDA A DEFICIENTES VISUAIS

Depois da Assembleia-geral da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO), troque de "indumentária" e participe na Corrida da SPO Jovem. Trata-se de oportunidade para conviver e praticar exercício físico após um dia bastante preenchido de programa científico, mas, sobretudo, para ajudar numa causa social. Por cada inscrito na corrida, os Laboratórios Théa vão doar 10 euros à Associação Beira Aguieira de Apoio ao Deficiente Visual, que disponibiliza cães-guia. A corrida começa e termina na Marina de Vilamoura. Cada participante recebe uma *t-shirt* alusiva à atividade.

Inscreva-se aqui na "Corrida SPO Jovem"

9h00 – 10h30, **Sala 1**

DICAS PRÁTICAS PARA GERIR A FACOEMULSIFICAÇÃO

O principal objetivo da Sessão de Cirurgia Refrativa, moderada pelo Dr. João Feijão, pelo Prof. João Figueira e pelo Dr. Manuel Tavares Correia, "é que cada preletor dê algumas dicas práticas de como lidar com problemas que surgem no dia-a-dia dos oftalmologistas, durante a cirurgia de catarata", começa por esclarecer João Feijão, coordenador do Grupo Português de Cirurgia Implanto-Refrativa de Portugal, que organiza esta sessão, cujo foco incide na cirurgia de catarata.

Na primeira apresentação, o Dr. João Paulo Macedo abordará a facoemulsificação em casos de câmara anterior estreita. "Em doentes com esta particularidade, é preciso, por exemplo, ter mais cuidado para proteger o endotélio. Como são olhos mais curtos, também há que ter mais atenção ao cálculo da lente intraocular", comenta João Feijão.

A seguir, o Dr. Vítor Maduro lançará a discussão sobre a catarata intumescente. Como refere o moderador, "um dos maiores desafios nestas situações é a realização da capsulorrexis, porque há o risco de a cápsula fugir e ocorrer a chamada bandeira argentina". Por isso, o orador dará dicas para prevenir que tal ocorra. Depois, a temática dos núcleos moles será abordada pelo Dr. César Motta, convidado do Brasil que partilhará sua experiência na abordagem deste tipo de cataratas.

PAINEL DA SESSÃO DE CIRURGIA REFRATIVA (da esq. para a dta.): Dr. João Feijão, Prof. João Figueira, Dr. João Paulo Macedo e Dr. Vítor Maduro. Ausentes da fotografia: Dr. Manuel António Tavares Correia, Dr. Cesar Motta, Dr. Miguel Mesquita Neves, Dr.ª Isabel Prieto, Dr. Miguel Amaro e Dr. Fernando Vaz.

A sessão prossegue com a preleção do Dr. Miguel Neves sobre a síndrome intraoperatória aguda da má direção do humor aquoso. Depois, a Dr.ª Isabel Prieto abordará a rutura da cápsula posterior e o Dr. Miguel Amaro a vitrectomia anterior, discutindo as melhores estratégias para solucionar cada situação. Por fim, o Dr. Fernando Vaz falará sobre a conversão da facoemulsificação para extração extracapsular da catarata (EECC). Segundo João Feijão, este procedimento "já não é muito frequente, mas é sempre importante recordar os seus passos". **Diana Vicente**

9h00 – 10h30, **Sala 2**

RASTREIO DA AMBLIOPIA EM 2024

INTERVENIENTES NA SESSÃO PEDIÁTRICA (da esq. para a dta.): Dr.ª Madalena Monteiro, Dr. Ricardo Parreira, Dr.ª Cristina Freitas, Dr. Augusto Magalhães e Dr.ª Ana Vide Escada. Ausentes da fotografia: Prof. Eduardo Silva, Dr.ª Rosário Varandas e Dr.ª Rita Gama.

Intitulada "Assembleia-geral de ambliopia 2024", a sessão organizada hoje pelo Grupo Português de Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo consiste num painel de discussão, antecedido pela preleção da Dr.ª Ana Vide Escada sobre as práticas internacionais no rastreio da ambliopia. "A ambliopia, mais do que uma baixa da acuidade visual, corresponde a uma disfunção de todo o processamento visual, resultando de uma experiência visual anómala durante o período crítico do desenvolvimento da visão na criança", contextualiza a coordenadora do Departamento de Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo da Unidade Local de Saúde (ULS) Almada/Seixal.

A ambliopia não tratada tem impacto "não só no desempenho escolar das crianças, como também nas escolhas profissionais futuras, porque há uma série de profissões que exigem competências visuais bem desenvolvidas". No entanto, "na maior parte dos casos, com uma intervenção precoce, é possível reverter ou minimizar o impacto da ambliopia, o que, conjuntamente com uma prevalência elevada, reforça a importância dos programas de rastreio", sustenta Ana Vide Escada.

O *gold standard* para o rastreio da ambliopia é a medição da acuidade visual. No entanto, esta avaliação "é difícil e pouco fiável em crianças de tenra idade". Em alternativa, "pode-se avaliar os fatores de risco para desenvolvimento da ambliopia através de técnicas de fotorrastreio, com elevada taxa de exequibilidade", sublinha a oftalmologista, acrescentando que esta metodologia "pode ser aplicada em qualquer idade, o que faz diferença, tendo em conta que a ambliopia é assintomática". Em termos internacionais, "não existe um consenso universal sobre qual a opção mais custo-eficiente e que se traduz em maiores ganhos em saúde".

Em Portugal, o programa oficial de rastreio da ambliopia (Rastreio de Saúde Visual e Infantil) tem dois momentos de avaliação: aos 2 anos de idade e entre os 4 e os 5 anos, sendo rastreados os fatores de risco. "A potencialidade deste modelo é muito boa, mas a aplicabilidade, no nosso país, está aquém do que seria desejável", alerta Ana Vide Escada. Esse será um dos temas em discussão na assembleia de ambliopia, durante a qual se pretende "chamar a atenção e motivar os oftalmologistas para a importância do rastreio desta patologia".

O painel de discussão conta com intervenções de experientes especialistas em oftalmologia pediátrica: Dr. Augusto Magalhães, Dr.ª Madalena Monteiro, Dr.ª Rosário Varandas, Dr.ª Cristina Freitas e Dr.ª Rita Gama. A moderação da sessão é assegurada pelo Prof. Eduardo Silva. **Pedro Bastos Reis**

9h00 – 10h30, **Sala 3**

DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS EM NEUROFTALMOLOGIA

Na sessão organizada pelo Grupo Português de Neuroftalmologia (GPN), seis casos clínicos provenientes de diferentes unidades hospitalares portuguesas vão ilustrar os desafios, quer no diagnóstico quer no tratamento, da interface entre o sistema visual e o sistema nervoso. De acordo com a **Dr.ª Lígia Ribeiro**, coordenadora do GPN, o intuito é "abordar patologias que afetam o sistema visual ou a motilidade ocular, com distintas etiologias, sejam inflamatórias, infeciosas ou compressivas".

Quando diferentes patologias coexistem, torna-se fundamental ouvir o doente para enquadrar todas as queixas sistémicas e chegar a um diagnóstico correto e atempado. Também é crucial ter um apoio multidisciplinar. "Neurologia, Neurocirurgia e Neurorradiologia são as três especialidades mais envolvidas no diagnóstico das doenças neuroftalmológicas", indica Lígia Ribeiro. No entanto, também pode ser necessária a colaboração da Medicina Interna, da Reumatologia ou da Infeciologia. "Por exemplo, na sífilis, uma doença que está a ressurgir e tem impacto ao nível ocular, os infeciologistas desempenham um papel muito importante e a sua colaboração é fulcral para tratarmos esta doença sistémica", refere a oftalmologista na Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho.

Outra patologia que também será abordada num dos casos clínicos da sessão é a miastenia *gravis*, "uma doença relativamente rara, cujo diagnóstico geralmente é desafiador". "Os sintomas podem ser flutuantes e facilmente confundidos com outras doenças neurológicas e oftalmológicas. Por isso, é preciso olhar para o doente como um todo, porque o diagnóstico precoce é crucial para iniciar o tratamento adequado", realça Lígia Ribeiro.

A maior parte destes casos, apesar de não serem frequentes, podem aparecer a qualquer oftalmologista em contexto de urgência. Por isso, Lígia Ribeiro encara esta sessão como "uma oportunidade de aprendizagem e enriquecimento da prática clínica dos neuroftalmologistas e de todos os oftalmologistas, independentemente da fase das suas carreiras". A coordenadora do GPN expressa ainda a intenção de que esta seja "uma sessão interativa, com discussão e troca de ideias entre os palestrantes e a assistência, promovendo um ambiente dinâmico e de partilha de conhecimentos".

Rui Alexandre Coelho

11h00 – 11h30, Sala 1

IMPACTO DA ESCALA DE RISCO POLIGÉNICO, DA CAFEÍNA, DO ÁLCOOL E DA POLUIÇÃO NO GLAUCOMA

Na Conferência de Investigação de sábado, o **Prof. Anthony Khawaja** vai revisitar os fatores de risco do glaucoma. Segundo o oftalmologista no Moorfields Eye Hospital NHS Foundation Trust, no Reino Unido, "a grande novidade que surgiu nesta área é a escala de risco poligénico, que permite determinar o risco genético, o que é muito importante, pois a história familiar é um dos principais fatores de risco do glaucoma". Aliás, "está provado que é um fator tão relevante quanto a idade". Com a escala de risco poligénico, "pode-se avaliar o risco genético logo à nascença, o que permite identificar o glaucoma muito precocemente".

Nos últimos anos, têm surgido estudos que relacionam o consumo excessivo de cafeína, álcool e sal com uma maior probabilidade de desenvolver glaucoma, mas "não provam totalmente essa correlação, porque não são estudos randomizados e controlados". Não obstante, de acordo com o também professor de Oftalmologia na University College London, "deve-se aconselhar aos doentes de alto risco a redução do consumo de café, álcool e sal".

Outro fator de risco que tem vindo a evidenciar-se nas investigações é a poluição. "Tem surgido evidência de que viver em ambientes com elevados níveis de poluição aumenta a hipótese de desenvolver glaucoma e uma camada mais fina de células ganglionares na camada nuclear interna da retina", esclarece Anthony Khawaja. Nesse sentido, "uma medida importante é reduzir a exposição a ambientes mais poluídos".

"Também se tem associado a espessura central da córnea a um fator de risco de glaucoma, embora erradamente", considera o conferencista, justificando que se trata de "um viés da colisão, e não de uma verdadeira ligação biológica". Contudo, a espessura central da córnea "influencia a medição da pressão intraocular". Na sua preleção, Anthony Khawaja abordará também o impacto da pressão de perfusão ocular no desenvolvimento de glaucoma. **Diana Vicente**

Destaques da entrevista filmada com o Prof. Anthony Khawaja

11h30 – 12h00, Sala 1

ABERRAÇÃO ESFÉRICA E DIÂMETRO DA PUPILA NO DESEMPENHO DAS LIO *PREMIUM*

É este o tema que o **Prof. Damien Gatinel** vai desenvolver na Conferência de Cirurgia Refrativa deste sábado. Com a moderação do Dr. Nuno Alves, do Dr. Nuno Campos e do Dr. Luís Oliveira, o diretor do Serviço de Oftalmologia do Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild, em Paris, apresentará estratégias para melhorar o desempenho das lentes intraoculares (LIO) *premium*. Para além da atividade clínica centrada, principalmente, na cirurgia refrativa, na cirurgia de catarata e no tratamento do queratocone, Damien Gatinel desenvolve atividade de investigação, sobretudo no âmbito dos seguintes temas: desenho óptico de lentes intraoculares, modelação matemática das propriedades ópticas e topográficas da córnea, inteligência artificial, deteção de queratocone e efeito das correções a *laser* na cirurgia refrativa.

Instantes

Mais momentos do 1.º dia de congresso

Stellest®

Essilor®

n.º 1 marca de lentes

mais recomendada mundialmente por profissionais de saúde visual*

Abrande a progressão da miopia com lentes Essilor® Stellest®

As lentes Essilor® Stellest® abrandam a progressão da miopia em média 67%**, comparativamente às lentes unifocais standard, quando usadas 12 horas por dia.

essilor

*Pesquisa quantitativa realizada numa amostra representativa de 958 profissionais de saúde visual independentes pela CSA em fevereiro de 2019 - França, Reino Unido, Alemanha, Itália, Espanha, EUA, Canadá, Brasil, China, Índia
**Em comparação com lentes unifocais standard, quando utilizadas pelas crianças pelo menos 12 horas, todos os dias. Bao, J., Huang, Y., Li, X.,Yang, A., Zhou, F., Wu, J., Wang, C., Li, Y., Lim, EW., Spiegel, D.P., Drobe, B., Chen, H., 2022. Lentes oftálmicas com microlentes asféricas para controlo da miopia vs. lentes oftálmicas unifocais: Estudo clínico randomizado. JAMA Ophthalmol. 140(5), 472-478. https://doi.org/10.1001/jamaophthalmol.2022.0401
As lentes Essilor® são qualificadas como dispositivos médicos nos termos previstos no Regulamento UE 2017/745.
© Essilor International – julho 2023 - Essilor® e Varilux® XR Series™, são marcas comerciais da Essilor International. Armações Persol®, Oliver Peoples®. As lentes Essilor® são qualificadas como dispositivos médicos nos termos previstos no Regulamento UE 2017/745.

12h00 – 12h45, **Sala 1**

ESTRATÉGIAS PARA ABORDAGEM DAS DISFOTOPSIAS

No simpósio organizado pelo Grupo Português de Cirurgia Implanto-Refrativa, que se concentra na abordagem e na orientação dos doentes com queixas de disfotopsia após cirurgia de catarata, a **Prof.ª Andreia Rosa** incidirá na disfotopsia positiva, que se caracteriza pelo aparecimento de halos. "Explicarei em que consiste, como se avalia e quais as causas, apresentando estratégias para ajudar os doentes a identificarem o que os incomoda, sem esquecer a importância da prevenção", introduz a oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra, que se baseará na mais recente evidência científica, inclusive sobre a evolução da patologia ao longo do tempo.

Notando que "a disfotopsia positiva não é muito frequente", Andreia Rosa alerta que é uma queixa que, "apesar de, na maior parte dos casos, passar com o tempo, causa insatisfação". "Os doentes até podem ficar com uma boa visão após a cirurgia, mas as luzes incomodam, acabando por sentir-se encadeados pelo brilho", realça a especialista. Por isso, "é muito importante definir estratégias para lidar com estes casos, até porque não existem abordagens lineares". "Através da partilha de experiências, podemos aprender uns com os outros", conclui.

De seguida, o Prof. Tiago Monteiro abordará a disfotopsia negativa, que se manifesta por sombras ou manchas escuras na visão. "A presença de disfotopsia negativa após cirurgia de catarata é relativamente frequente. No entanto, passado um ano, a sua prevalência é bastante reduzida, afetando 2% a 3% dos doentes", contextualiza.

Segundo o oftalmologista na ULS de Braga, "existem fatores pré-operatórios relacionados com o perfil clínico dos doentes que podem indicar um maior risco" para o aparecimento desta condição, como hipermetropia elevada e ângulos kappa e alfa aumentados. O tratamento da disfotopsia negativa "passa, essencialmente, pelo aconselhamento dos doentes", uma vez que "a grande maioria dos casos resolve-se espontaneamente ao fim dos primeiros três meses após a ocorrência do fenómeno de opacificação da cápsula anterior do cristalino que recobre a lente intraocular".

"Em casos mais crónicos, sem resolução espontânea, que são raros, o tratamento cirúrgico mais simples e eficaz é a implantação de uma lente neutra em '*piggy-back*' no sulco ciliar sobre a lente previamente colocada na cirurgia de catarata inicial", conclui o **Prof. Tiago Monteiro**.

Pedro Bastos Reis

Instantes

Mais momentos do 1.º dia de congresso

MiYOSMART, a forma inteligente de tratar a miopia em criaças

Mais de dez milhões de lentes vendidas a pais de todo o mundo** refletem a evidência científica e confiança na MiYOSMART. Escolha MiYOSMART.

Abranda a progressão da miopia

60%

em média*

MiYOSMART

HOYA

FOR THE VISIONARIES

*Lam CSY, Tang WC, Tse DY, Lee RPK, Chun RKM, Hasegawa K, Qi H, Hatanaka T, To CH. Defocus Incorporated Multiple Segments (DIMS) spectacle lenses slow myopia progression: a 2-year randomized clinical tria! British Journal of Ophthalmology. Published Online First: 29 May 2019. doi: 10.1136/ bjophthalmol-2018-313739

**Com base no número de lentes oftálmicas MiYOSMART vendidas, de acordo com os dados de vendas da HOYA registrados até 24 de outubro.

12h00 – 12h45, **Sala 2**

DESAFIOS E REABILITAÇÃO DO **GLAUCOMA TERMINAL**

INTERVENIENTES NO SIMPÓSIO DE BAIXA VISÃO (da esq. para a dta.):
Prof.ª Keila Monteiro, Dr.ª Ana Almeida, Dr. António Benevides Melo e Dr.ª Teresa Gomes.

Fruto da sinergia entre o Grupo Português de Glaucoma e o Grupo Português de Ergoftalmologia e Baixa Visão, o simpósio dedicado ao glaucoma terminal começará com a palestra do Dr. António Benevides Melo sobre os desafios terapêuticos. "Os doentes com glaucoma terminal necessitam de pressões intraoculares muito baixas, por isso, os dispositivos cirúrgicos mais recentes, que permitem cirurgias menos invasivas, não têm grande aplicabilidade neste tipo de doentes", afirma o oftalmologista na Unidade Local de Saúde de São João, no Porto. Assim, "a trabeculectomia continua a ser a opção mais eficaz, uma vez que permite baixar mais significativamente a pressão intraocular".

"A trabeculectomia é eficaz no atraso da progressão do glaucoma. Contudo, temos sempre receio das complicações cirúrgicas", admite António Benevides Melo, ressalvando, contudo, que não intervir terá piores consequências. "O principal desafio é tomar a decisão de avançar para uma cirurgia que tem riscos, mas que, correndo bem, garante a manutenção da pouca visão que o doente com glaucoma terminal ainda tem." Portanto, "o principal objetivo deve ser evitar que o doente chegue a essa fase terminal de glaucoma", na qual a prioridade é "baixar a pressão intraocular o máximo possível".

De seguida, a **Dr.ª Mónica Loureiro** discorrerá sobre a reabilitação nos doentes com glaucoma terminal. Sublinhando que esta patologia "é a principal causa de cegueira irreversível no mundo", a oftalmologista no Hospital Trofa Saúde de Vila Nova de Gaia considera "imprescindível não atentar apenas na doença, mas também nos doentes, indo ao encontro dos seus objetivos e necessidades visuais, para os ajudar a manter a autonomia, mesmo na fase terminal do glaucoma".

"Os doentes com glaucoma terminal representam desafios significativos na consulta de baixa visão. Embora tenhamos diversas ajudas técnicas disponíveis, as alterações do campo visual podem tornar difícil a sua adaptação", alerta a preletora, referindo que "as maiores preocupações dos doentes relacionam-se com a orientação, a mobilidade e a leitura". Como mensagem-chave, Mónica Loureiro considera que, "a par de um diagnóstico atempado e de um controlo eficaz da doença, é preciso valorizar a reabilitação visual dos doentes com glaucoma, encaminhando-os atempadamente para a consulta de baixa visão". **Pedro Bastos Reis**

12h00 – 12h45, **Sala 3**

TRANSIÇÃO DIGITAL CONTRA **DESPERDÍCIO NA CIRURGIA DE CATARATA**

A importância de substituir os folhetos em papel com informações sobre os dispositivos de cirurgia de catarata pelo formato digital estará em discussão na mesa-redonda dedicada à sustentabilidade. O painel é composto por quatro palestrantes: **Dr.ª Isabel Prieto**, diretora do Serviço de Oftalmologia da Unidade Local de Saúde (ULS) de Amadora/Sintra; Dr.ª Diana Silveira e Silva, oftalmologista na mesma ULS e representante nacional no EyeSustain; Dr.ª Antonieta Lucas, presidente da Associação Portuguesa das Empresas de Dispositivos Médicos (APORMED); e Dr.ª Mariana Madureira, coordenadora do Setor de Dispositivos Médicos do Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED).

Enquanto co-organizadora desta mesa-redonda, Isabel Prieto considerou necessário chamar a atenção para este tema, porque se regista "um gasto significativo de papel com as instruções dos dispositivos cirúrgicos, em folhetos de grandes dimensões". A comunicação deste tipo de instruções obedece a requisitos legais, contudo, "para evitar o desperdício de papel, poder-se-ia transformar esses folhetos em formato digital, medida que deveria ser transversal a todos os dispositivos", defende a oftalmologista.

A implementação desta mudança parece lógica e consensual, mas colocam-se variados entraves, como "a escassez de equipamentos informáticos, as questões de cariz legal levantadas pelas entidades reguladoras, ou a acessibilidade das instruções". Nesse sentido, Isabel Prieto confirma que, "no bloco operatório, os sistemas de consulta digital nem sempre estão acessíveis ou disponíveis ".

Após uma introdução sobre o impacto ambiental da cirurgia de catarata e dos folhetos em papel dos seus dispositivos, realizada pela Dr.ª Diana Silveira e Silva, a mesa-redonda prosseguirá com a perspetiva das empresas que comercializam dispositivos médicos e cirúrgicos, pela presidente da APORMED. À discussão juntar-se-á também a visão da entidade reguladora, pela representante do INFARMED. "É importante debater este tema tão atual e pertinente no âmbito da sustentabilidade, dado não ser tão simples quanto parece", defende Isabel Prieto, revelando que se pretende gerar uma discussão com intervenção da assistência. **Rui Alexandre Coelho**

15h00 – 15h30, Sala 1

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM OFTALMOLOGIA

Na Conferência de Retina, o **Prof. Pearse Keane** vai discorrer sobre as potencialidades da inteligência artificial (IA) em Oftalmologia, em particular nas patologias da retina. "Na próxima década, vamos assistir a grandes transformações com a IA e é provável que a Oftalmologia seja uma das primeiras especialidades médicas a serem profundamente alteradas", introduz o oftalmologista no Moorfields Eye Hospital NHS Foundation Trust, no Reino Unido.

Na sua apresentação, o conferencista falará sobre "o processo que começa no código e termina na clínica, que implica a implementação de sistemas médicos de IA", enfatizando o trabalho que tem vindo a ser feito na área da *oculomics*, que "pretende usar o olho como uma janela para o que se passa no resto do corpo, nomeadamente em casos de doenças sistémicas". Depois, o também professor de *Artificial Medical Intelligence* na University College London abordará os modelos de fundação, "que são modelos muito grandes de IA, como é o caso do ChatGPT, que estão a começar a ser adaptados ao contexto da Saúde, podendo ser grandes mais-valias".

Por agora, no âmbito da Oftalmologia, "já existem alguns modelos de IA disponíveis, embora estejam longe de ser amplamente usados". A maior expectativa reside na investigação em curso. Pearse Keane destaca "a colaboração entre a Morpheus e a Google DeepMind, que desenvolveu um sistema de IA para detetar sinais de degenerescência macular nos resultados da tomografia de coerência óptica [OCT]".

DR

Usando a realidade do Reino Unido como exemplo, onde se realiza OCT aquando da reavaliação dos óculos ou lentes de contacto, os dados desse exame poderiam ser analisados por IA, ou seja, esta tecnologia não seria apenas usada nos hospitais e clínicas, mas também em contextos comunitários", explica o conferencista.

Ainda no âmbito da retina, "a IA poderá analisar melhor o fluido intrarretiniano e outros aspetos nos doentes que recebem injeções intravítreas". Contudo, para que tal possa acontecer em grande escala, "é necessário implementar vias para que a população consiga ser alvo de avaliação ocular". Além disso, remata Pearse Keane, "existem outros desafios, nomeadamente aos níveis científico, comercial, regulatório e de gestão dos sistemas de saúde, que levarão anos a ser ultrapassados". **Diana Vicente**

Ideias-chave do Prof. Pearse Keane sobre as potencialidades e os desafios da inteligência artificial em Oftalmologia

15h30 – 17h00, Sala 2

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA ESOTROPIA

Dedicado ao diagnóstico diferencial da esotropia adquirida em doentes adultos, o Curso 8 proporcionará uma importante atualização nesta área, com apresentações focadas no diagnóstico das patologias ligadas ao estrabismo convergente, nas quais "se tem verificado uma autêntica revolução", como diz a Dr.ª Rita Gama, uma das organizadoras e também formadora neste curso. Os avanços estão relacionados, sobretudo, com "desenvolvimentos ao nível dos exames de imagem e sua aplicação em Oftalmologia, o que não era frequente", acrescenta a oftalmologista no Hospital da Luz Lisboa e diretora clínica da Gama Eye Care.

"Os novos exames de imagem, como a ressonância magnética de alta resolução, são muito mais precisos", sublinha Rita Gama, explicando que os avanços imagiológicos já são utilizados há algum tempo, por exemplo, na avaliação do estrabismo da doença tiroideia. "A novidade é a sua extensão a outras patologias, o que torna os exames de imagem cada vez mais importantes na avaliação do estrabismo nos adultos", sublinha.

O curso começará com a preleção do Dr. Ricardo Parreira sobre paralisia do sexto nervo craniano. A seguir, a Dr.ª Rita Gama falará sobre a síndrome de *Sagging Eye* e a Dr.ª Rita Couceiro sobre a síndrome de *Heavy Eye*. Depois, a Dr.ª Cláudia Costa Ferreira incidirá na esotropia secundária à orbitopatia tiroideia. Na quinta apresentação do curso, a Dr.ª Filipa Teixeira, que também é coordenadora desta formação, abordará a esotropia após cirurgia refrativa ou de catarata. A oftalmologista na Unidade Local de Santa Maria, em Lisboa, explica que "esta complicação pós-operatória ocorre, maioritariamente, quando o doente e/ou o seu oftalmologista desconhecem a presença de um estrabismo prévio ou em situações de mau planeamento pré-operatório".

INTERVENIENTES NO CURSO 8: Dr.ª Filipa Teixeira, Dr. Ricardo Parreira e Dr.ª Rita Gama. Ausentes da fotografia: Dr.ª Rita Couceiro e Dr.ª Cláudia Costa Ferreira.

O programa prossegue com nova intervenção de Rita Gama, desta vez para resumir o diagnóstico diferencial da esotropia em adultos. Por fim, decorrerá um *quiz* interativo para "fomentar a discussão entre os palestrantes e a audiência sobre a abordagem do doente adulto com estrabismo convergente", avança Filipa Teixeira.

Esta coordenadora acrescenta que as patologias abordadas no curso "estão muito subdiagnosticadas nas fases iniciais, porque é necessário os oftalmologistas estarem mais alerta para estes diagnósticos". Tal é essencial para que "a referenciação do doente para tratamento não seja tardia, já com alguns anos de evolução da doença". **Rui Alexandre Coelho**

15h30 – 17h00, **Sala 4**

SUPERAR DIFICULDADES NA CIRURGIA DE CATARATA

PAINEL DO CURSO 9 (da esq. para a dta.): Dr. Vítor Maduro, Dr. Pedro Gil e Dr. Miguel Raimundo. Ausentes da fotografia: Dr.ª Ana Quintas e Prof. João Costa.

Os diversos desafios que se colocam no contexto da cirurgia de catarata centrarão as atenções no Curso 9, cuja organização está a cargo da Prof.ª Andreia Rosa e do Dr. Vítor Maduro, oftalmologistas na Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra e na ULS de São José, em Lisboa, respetivamente. O curso assentará na abordagem de doenças frequentes da córnea que têm impacto no resultado da cirurgia de catarata. Em concreto, serão discutidos o queratocone avançado, o herpes simplex, ou nódulos de Salzmann e a distrofia de Fuchs.

"Grande parte do cálculo da lente intraocular depende das medições que fazemos à córnea. Portanto, se a córnea está alterada por alguma doença, podemos ter maus resultados na cirurgia de catarata", explica **Prof.ª Andreia Rosa**. Além disso, a oftalmologista destaca a pertinência deste curso com o facto de, apesar de as patologias que afetam a córnea serem relativamente frequentes, não existirem *guidelines* diretas sobre a sua abordagem.

Numa das apresentações da formação, Andreia Rosa incidirá sobre a distrofia de Fuchs, partilhando pistas para identificação da fase desta patologia e posterior orientação. "Nestes casos, questiona-se até que ponto se deve avançar logo para transplante de córnea ou, pelo contrário, se a cirurgia de catarata é suficiente para manter a córnea transparente, melhorando a visão. Isto porque, em muitos casos, a cirurgia de catarata agrava a distrofia de Fuchs, ao ponto de a córnea perder a transparência", avança a preletora.

Vítor Maduro também assumirá o papel de formador, falando sobre a combinação de cirurgia de catarata com transplante endotelial em doentes com distrofia de Fuchs, com enfoque na partilha de dicas que permitem melhorar os resultados. O Curso 9 conta ainda com as intervenções da Dr.ª Ana Quintas (herpes simplex e cirurgia de catarata), do Prof. João Pinheiro Costa (como lidar com os nódulos de Salzmann antes da cirurgia de catarata), do Dr. Pedro Gil (cirurgia de catarata após ablações refrativas da córnea) e do Dr. Miguel Raimundo (queratocone avançado e cirurgia de catarata).

Segundo conclui Vítor Maduro, "o grande objetivo deste curso é partilhar as melhores estratégias para otimizar os resultados da cirurgia de catarata em doentes com comorbilidades, nomeadamente doenças da córnea". **Rui Alexandre Coelho**

17h15 – 18h45, **Sala 2**

LENTES CARLEVALE NA CORREÇÃO DA AFAQUIA

INTERVENIENTES NO CURSO 10: Dr. Afonso Cabrita, Prof. Carlos Marques Neves, Prof.ª Mun Faria e Dr. Mário Ornelas.

A implantação de lentes intraoculares (LIO) Carlevale para correção da afaquia sem suporte capsular é o tema orientador do Curso 10, que é organizado por oftalmologistas dos Serviços de Oftalmologia da Unidade Local de Saúde (ULS) de Santa Maria, em Lisboa, e da ULS da Arrábida. "Até recentemente, quando não era possível implementar LIO no saco ou no sulco capsular, fosse por complicação de catarata ou por traumatismo, todas as lentes para suporte escleral eram, de certa forma, improvisadas", afirma o Dr. Pedro Neves, oftalmologista na ULS da Arrábida e um dos moderadores do curso.

A lente Carlevale "é a primeira a ser desenhada de raiz para resolver o problema da afaquia, especificamente para a técnica de suporte escleral, não implicando suturas". Em Portugal, a implementação desta LIO ainda está numa fase inicial, pelo que "haverá oftalmologistas que ainda não tiveram contacto com esta lente ou não estão a par das suas implicações e da experiência que já existe ao nível nacional e internacional", observa Pedro Neves.

Por seu turno, a Prof.ª Mun Faria, também moderadora deste curso, ressalva que a colocação da lente Carlevale implica "aprender detalhes com alguma complexidade, o que prolonga a curva de aprendizagem". Vincando que "existem variações técnicas" consoante os executantes, a oftalmologista na ULS de Santa Maria nota que, em Portugal, "um cirurgião de retina trata não só o segmento anterior, como também o posterior, sem esquecer a parte intermédia do globo ocular, onde a lente se situa". Daí a importância deste curso, destinado a todos os oftalmologistas que queiram aprofundar conhecimentos na correção da afaquia sem suporte capsular. "O que se pretende é dinamizar esta técnica cirúrgica, para que seja mais executada e com segurança", salienta Mun Faria.

Quanto ao programa específico desta formação, na primeira apresentação, o **Dr. Pedro Neves** falará sobre a problemática da afaquia sem suporte capsular, seguindo-se a preleção do Prof. Carlos Marques Neves sobre as técnicas cirúrgicas existente para tratamento desta situação. Depois, a Prof.ª Mun Faria e o Dr. Mário Ornelas discorrerão sobre as especificidades das LIO Carlevale, seguindo-se a apresentação do Dr. Afonso Cabrita, que dará conta da experiência com estas lentes em dois centros portugueses. O curso terminará com as conclusões e um *quiz* interativo.

Rui Alexandre Coelho

VER
JÁ NÃO BASTA

ULTRA® ONE DAY

LENTES
DIÁRIAS

CONFORTÁVEIS
DURANTE TODO O DIA[1]

NOVIDADE

Artelac® Toalhitas

O CUIDADO QUE OS SEUS PACIENTES NECESSITAM:
HIGIENE OCULAR PRECISA

- Adequado para utilizadores de lentes de contacto
- Adultos e crianças (+36 meses)
- Olhos sensíveis
- 0% Sem Conservantes Sem Perfumes
- Testadas oftalmologicamente

1. Bausch+Lomb ULTRA ONE DAY Contact Lenses: A Complete System. B+L ULTRA ONE DAY Magazine Supplement. Mar 2021. Disponível em: https://viendolavida.com/wp-content/uploads/2022/03/3.-BL-ULTRA-One-Day-Magazine- Supplement-v15.pdf

©2024 BAUSCH & LOMB INCORPORATED ®/™ SÃO MARCAS REGISTADAS DA BAUSCH & LOMB INCORPORATED OU DAS SUAS FILIAIS. DISPOSITIVOS MÉDICOS. PARA MAIS INFORMAÇÕES SOBRE OS PRODUTOS, LEIA ATENTAMENTE A ROTULAGEM E INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO OU CONTACTE-NOS. ART.0046.IB.24

BAUSCH + LOMB

17h15 – 18h45, Sala 4

MASTERCLASS DE **CIRURGIA REFRATIVA DA CÓRNEA**

Organizado pelo **Prof. Fernando Faria-Correia e pelo Prof. Tiago Monteiro**, ambos oftalmologistas no Instituto CUF Porto, o Curso 11 tem como objetivo discutir as melhores práticas em cirurgia refrativa da córnea, através da troca de experiências e da apresentação das mais recentes inovações científicas. "Na última década, a cirurgia refrativa da córnea foi alvo de uma grande melhoria tecnológica. Em primeiro lugar, no âmbito do estudo pré-operatório, com algoritmos de análise tomográfica para exclusão de casos suspeitos e estudo biomecânico. Em segundo lugar, com a evolução tecnológica dos aparelhos de *laser* femtosegundo e *excimer*, que vieram aumentar a eficácia e a segurança do procedimento, graças à melhoria dos perfis de ablação da córnea", introduz Tiago Monteiro.

No curso, estarão em foco três procedimentos cirúrgicos: o LASIK (*laser-assisted in situ keratomileusis*), o PRK (*photorefractive keratectomy*) e o SMILE (*small intraocular lenticule extraction*). Os avanços associados a estas técnicas "garantem resultados mais precisos e previsíveis, com menor risco de complicações e maior satisfação dos doentes", sublinha Fernando Faria-Correia.

A formação é composta por seis apresentações, cabendo a Tiago Monteiro falar sobre o mapeamento epitelial na cirurgia refrativa, a ablação da superfície e as complicações após LASIK. Por seu turno, Fernando Faria-Correia abordará o pré-operatório da cirurgia refrativa, a comparação entre ablação da superfície, LASIK e SMILE, e as complicações após ablação de superficíe. "Procurarei uma abordagem abrangente e detalhada sobre a cirurgia refrativa com *laser*, enfatizando as técnicas mais recentes e os cuidados pré, intra e pós-operatórios", antecipa Fernando Faria-Correia.

Desta forma, serão discutidos "os exames avançados de diagnóstico, que são fundamentais para selecionar os candidatos ideias a cirurgia refrativa", bem como "as principais técnicas cirúrgicas, com ênfase nas suas vantagens e limitações, bem como na personalização dos tratamentos". Além da discussão das possíveis complicações, Fernando Faria-Correia avança que também serão analisadas "estratégias para otimizar a recuperação visual dos doentes".

No final, segundo Tiago Monteiro, "é expectável que os formandos adquiram um conhecimento mais abrangente sobre as técnicas de cirurgia refrativa da córnea", entendendo que "a sua aplicação pode ter um objetivo terapêutico, quando combinadas com outras cirurgias prévias, indo além das vulgares indicações refrativas consideradas estéticas". **Pedro Bastos Reis**

JANTAR DE ENCERRAMENTO E **ENTREGA DE PRÉMIOS**

O 67.º Congresso Português de Oftalmologia terminará na noite de sábado, com o tradicional jantar de convívio, marcado para as 20h00, após três dias de intensa atividade científica. Segue-se a lista dos prémios que serão entregues durante o jantar.

PRÉMIOS DA SPO

- **Prémio Plácido/SPO**, no valor de 1500€, para o melhor trabalho original apresentado no congresso;
- **Prémio Queiroz Marinho/SPO**, no valor de 1500€, para o melhor trabalho de inovação em Oftalmologia.
- **Prémio SPO/Edol**, no valor de 2000€, para a melhor apresentação na área da oftalmologia pediátrica;
- **Prémio SPO Fotografia/Essilor**, no valor de 1000€, para a melhor fotografia científica;
- **Prémio SPO Voluntariado/Essilor**, no valor de 2000€, pela dedicação ao voluntariado;
- **Prémio SPO/Novartis**, no valor de 2000€, para a melhor apresentação na área da retina;
- **Prémio SPO/Abbvie**, no valor de 2000€, para o melhor trabalho de investigação;
- **Prémio SPO/Santen**, no valor de 2000€, para o melhor caso/série de casos clínicos do segmento anterior.

PRÉMIOS PARCEIROS/SPO

- **Prémio SPO/Alcon**, no valor de 2000€, para o melhor vídeo cirúrgico;
- **Prémio SPO/Bausch+Lomb**, no valor de 2000€, para o melhor caso clínico apresentado por interno de Oftalmologia;
- **Prémio SPO/Dávi**, no valor de 2000€, para a melhor apresentação na área de glaucoma;

PRÉMIOS DE ENTIDADES AFILIADAS À SPO

- **Prémio Borges de Sousa**, instituído pelo Serviço de Oftalmologia da Unidade Local de Saúde de São José, em Lisboa;
- **Prémio Silva Pinto**, instituído pelo Serviço de Oftalmologia da Unidade Local de Saúde de São João, no Porto;
- **Prémio Manuel de Lemos**, instituído pelo Serviço de Oftalmologia da Unidade Local de Saúde de Santo António, no Porto.

Instantes

Mais momentos do 1.º dia de congresso

ONDE HÁ UMA FERIDA, **CRISTALMINA**

Cristalmina desinfeta e **protege as s feridas durante horas.**

A clorexidina é o antisséptico de referência mais recomendado em várias diretrizes clínicas, para uso de toda a família, que oferece ação rápida e duradoura, baixa toxicidade e mínimas contraindicações.

cristalmina®
Gluconato de Clorexidina

Como se nada

Nº Registo 5868401 no INFARMED

Salvat